

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| ○ Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M22- 0017099

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2264

Société : R.A.M 171465

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Houmib EL INDISSI ME

Date de naissance : 02/02/1961

Adresse : Alay Darbouha Rue B N° 26

Attar Chok Casablanca

Tél. : 06 579 3881 Total des frais engagés : 560,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/07/2023

Nom et prénom du malade : Dr. H. El Inssihi Age : 58

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Douleur abdominale

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 04/07/2023 Le : 04/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : DR H. EL INSSIHI



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/04/09 Cr			300000	 DR YOUSSEF EL ATTAR in Gastroentérologie & Hépatologie Hôpital Sainte-Justine, 14e étage 3150 Côte-Sainte-Catherine, Montréal, Québec H3T 1C5 Tél: 514-344-4000, ext. 3603



## EXECUTION DES ORDONNANCES

Gachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Al Khalil Ain chock - Maroc Tél: 05 22 52 87 07 Casablanca	04.07.23	260.20

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

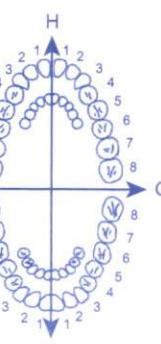
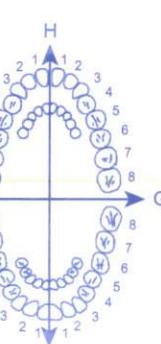
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

**Docteur Youssef EL ATTAR**  
Spécialiste en Gastro-entérologie & Hépatologie  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex. Attaché des Services de  
Gastro-entérologie des Hôpitaux de Paris

Ex. Gastroentérologue de l'Hôpital  
Militaire Moulay Ismaïl - Meknès

♦ECHOGRAPHIE  
♦FIBROSCOPIE  
♦PROCTOLOGIE



الدكتور يوسف العطار  
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
خريج كلية الطب بباريس  
سابقاً داخلياً وملحق  
بباريس  
ذ الهضمي  
بيل مكناس

LOT 221250  
EXP 04/2024  
PPV 144.50DH

Casablanca, Le : ..... 04/07/2023 ..... الدار البيضاء، في :

**Mme MRAIH Fouzia**



MEZOR 20MG (28)

1 gélule, matin et soir, avant les repas

32180 PÉRIDYS

1 comprimé, 2 fois par jour, avant les repas

54,70 MÉBÉVÉRINE FORTE

1 comprimé, 3 fois par jour, avant les repas

28,20 SULPIDAL 50 MG

1 gélule, matin et soir, après les repas

26920

LOT 224104  
EXP 11/2024  
PPV 54.70

Dr Youssef EL ATTAR  
Gastro-entérologue  
109, Bd. Idriss El Harti-Ben M'sik Sidi Othmane-2ème étage - CASABLANCA

PPV  
LOT  
PER

©: C. 05 22 37 37 83 - Email : y-elattar@hotmail.com

109، شارع إدريس الحرثي - ابن امسيلك سيدى عثمان - الطابق الثاني - الدار البيضاء  
109, Bd. Idriss El Harti-Ben M'sik Sidi Othmane-2ème étage - CASABLANCA